Hématomes sous-unguéaux

et

Tétanos

PAR

G. FERRY

CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE A L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Extrait de *La Presse Médicale* (Nº 79, du 1er Octobre 1924).

PARIS

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADEMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

—

1924

Hématomes sous-unguéaux

et

Tétanos

PA

G. FERRY

CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE A L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Extrait de *La Presse Médicale* (N° 79, du 1er Octobre 1924).

PARIS

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1924

HÉMATOMES SOUS-UNGUÉAUX ET TÉTANOS

Dans un récent article[1], L. Bérard et A. Lumière font ressortir le danger qu'offrent, au point de vue du développement du tétanos, les petites plaies anfractueuses des extrémités des doigts de la main et du pied.

Ils attirent spécialement l'attention sur le rôle que jouent, dans l'évolution de cette terrible complication, les hématomes sous-unguéaux. Sur sept blessés atteints de petites plaies des phalanges, qu'ils ont observés au cours de ces cinq dernières années, dont aucun n'avait reçu, à titre préventif, de sérum antitétanique, cinq présentaient cette lésion sous-unguéale.

La contamination tétanigène s'était effectuée à la faveur de ces petites plaies des extrémités, pansées après nettoyage à l'eau oxygénée dans 2 cas, après badigeonnage iodé dans les 3 autres cas. Elles avaient paru primitivement à ce point bénignes qu'aucune injection préventive de sérum antitétanique n'avait été pratiquée.

Ainsi procèdent journellement, sans qu'il soit permis de leur en faire grief, les médecins qui ont à soigner les nombreux accidentés du travail. Ils

1. L. Bérard et A. Lumière. — « Hématomes sous-unguéaux et tétanos ». *La Presse Médicale*, n° 59, 23 Juillet 1924, p. 621.

observent assez rarement, Dieu merci, cette grave complication. Les observations de Bérard et Lumière indiquent toutefois qu'il est bon de la prévoir, dans les régions réputées tétanigènes notamment. Elles soulignent le danger réel que peuvent présenter les hématomes sous-unguéaux.

Ces épanchements sanguins sont abrités de l'air extérieur. Peu importants certes, mais exactement limités à la surface du tissu sous-unguéal lésé, tissu riche en terminaisons nerveuses et en vaisseaux capillaires anastomotiques, en ces canaux dérivatifs de Suquet aux dépens desquels peuvent se constituer ces glomus neuro-myoartériels si douloureux décrits par P. Masson [1], ils offrent un milieu de culture éminemment favorable au développement du bacille anaérobie de Nicolaïer.

La richesse vasculaire et nerveuse de cette région explique, elle aussi, la rapidité parfois foudroyante qu'a prise, dans certains des cas rapportés, l'évolution du tétanos.

Point n'est besoin, d'ailleurs, qu'une grosse plaie de la phalangette coexiste avec l'hématome, pour que puisse se produire l'infection tétanique. Au niveau de la sertissure de l'ongle, dont le bord, légèrement décollé par le traumatisme, a pu blesser son lit, le bacille de Nicolaïer peut pénétrer.

L'observation suivante de André Bertaux [2] en est un exemple typique. Il s'agissait d'une

---

1. P. Masson. — « Le glomus neuro-myo-artériel des régions tactiles et ses tumeurs ». *Lyon chirurgical*, n° 3, 1924, p. 257.

2. André Bertaux. — « A propos des hématomes sous-unguéaux ». *La Presse Médicale*, n° 66, 16 Août 1924, p. 1382.

femme de 25 ans, sur le pied de qui un cheval avait posé son sabot. Il n'y avait pas eu de déchirure ni de la chaussure, ni des bas, pas de plaie apparente à l'orteil; un hématome sous-unguéal seul était apparu. Pour ne pas souffrir du serrement de sa chaussure, cette femme avait marché nu-pieds dans la cour de sa ferme; le deuxième jour, elle avait consulté un médecin qui, en l'absence de plaie, avait conseillé quelques pansements humides à l'eau oxygénée. Seize jours après l'accident, apparaissaient les premiers symptômes d'un tétanos dont elle mourait neuf jours plus tard.

Mieux encore que celles rapportées par Bérard et Lumière, cette observation précise le rôle néfaste que peuvent avoir, dans la genèse du tétanos, les hématomes sous-unguéaux.

Au cours de cette année nous avons eu l'occasion d'observer 2 cas de tétanos, mortels, chez deux blessés ayant respectivement présenté, eux aussi, avec une plaie de l'extrémité d'un doigt, un hématome sous-unguéal.

En voici les observations sommairement résumées :

Observation I. — Mar... (Alfred), 28 ans, terrassier, travaillait à la construction d'une voie ferrée. Le 3 Novembre 1923, il reçoit un bloc de pierre sur le pied. La chaussure, en cuir très épais, n'est pas coupée. L'extrémité du gros orteil comprimé est très douloureuse et sensible. Un léger suintement sanguin apparaît au niveau de la sertissure latérale de l'ongle. Après lavage à l'eau froide du ruisseau sans application de pansement, M... reprend son travail. Le lendemain, il remarque un gonflement violacé de la région de la matrice de l'ongle, ainsi

qu'une tache sanguine noirâtre sous l'ongle; il n'interrompt pas son travail. Le neuvième jour les premiers signes du tétanos apparaissent. A ce moment, il reçoit une première injection de 40 cmc de sérum.

A son arrivée à la clinique, opisthotonos et autres symptômes très accusés de tétanos. On ne constate plus qu'une légère tache sanguine sous l'ongle du gros orteil dont il est impossible d'apprécier la sensibilité générale, vu la gravité de l'état général du sujet. Injections sous-cutanées et intrarachidiennes de sérum. Chloral. Mort le soir même, 12 Novembre 1923, six heures après son arrivée.

Observation II. — Ar... (Charles), 28 ans, manœuvre, a l'extrémité de l'annulaire de la main droite serrée entre les tampons de deux wagonnets le 23 Décembre 1923. La pulpe de la troisième phalange est pendante.

Dès l'entrée du blessé à la clinique, elle est suturée après nettoyage de la plaie et extraction d'un petit fragment d'os (suture par un seul fil). 20 cmc de sérum antitétanique sont injectés à titre préventif sous la peau du bras du même côté.

Réaction inflammatoire les jours suivants, puis suppuration. Le 3 Janvier 1924, en anesthésie locale, désarticulation de la troisième phalange, transversalement fracturée en son milieu. Rapprochement du lambeau sur drainage filiforme.

L'état local paraît d'abord s'améliorer, puis la plaie reste atone; en même temps le sujet, dont l'intelligence est plutôt moyenne, accuse une lassitude, une apathie, une tendance au sommeil qui surprennent.

Le 10 Janvier 1924, apparition des premières manifestations du tétanos. Mise à nu de la plaie, débridement, cautérisation au thermocautère. Traitement intensif au sérum antitétanique, intrarachidien et sous-cutané.

Après une amélioration passagère, qui, survenant

après une incubation lente, pouvait laisser espérer une guérison, recrudescence brusque des contractures et mort le 16 Janvier 1924.

Ces observations, ajoutées à celles de Bérard et Lumière, de Bertaux, contribuent à appuyer la thèse soutenue par ces auteurs.

Elles font nettement ressortir le rôle que peuvent jouer dans l'apparition du tétanos les hématomes sous-unguéaux lorsqu'ils coexistent avec de minimes lésions des extrémités des doigts.

Nous attirerons simplement l'attention sur ce point que le blessé de l'observation II avait reçu sous la peau 20 cmc de sérum antitétanique au moment du second pansement, soit six heures après son arrivée à la clinique. Il y avait été adressé en vue d'une suture qui fut réalisée selon la technique habituelle. Ce fait prouve combien précoce et virulente peut être l'infection tétanique dans de tels cas, puisque 20 cmc de sérum, cependant injectés très peu de temps après l'accident, n'ont pu prévenir l'éclosion d'un tétanos fatal.

En présence d'une plaie isolée des extrémités des doigts, ou coexistante avec un hématome sous-unguéal, il convient donc d'exciser avec grand soin les tissus contus avant d'en réaliser la suture ; il convient de pratiquer soigneusement la désinfection des écorchures ne nécessitant pas de suture et d'agir de même au niveau des zones de sertissure de l'ongle ; il convient enfin de ne pas omettre l'injection préventive de sérum antitétanique, et de ne pas soustraire trop tôt de tels blessés à l'observation médicale.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette. — 14314.

